

Alerta Epidemiológica

Inicio de mayor circulación de influenza en América del Sur y el Caribe

28 de marzo de 2014

Como preparación para la temporada de influenza en los países de América del Sur y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las previsiones necesarias: vacunación contra la influenza estacional para alcanzar a la mayor proporción de la población de riesgo, comunicación al público sobre medidas de prevención, y fortalecimiento de los servicios de salud y de la vigilancia epidemiológica. La temporada 2013-2014 de influenza en el hemisferio norte se caracterizó por un predominio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y por afectar principalmente a adultos jóvenes, un escenario que los Estados Miembros deben tener en cuenta para realizar las previsiones necesarias ante la posibilidad de que se presente una situación similar.

Resumen de la situación

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de la influenza en América del Sur y el Caribe, es importante tener en cuenta lo ocurrido durante la temporada 2013-2014 de influenza en el hemisferio norte, que se caracterizó por un predominio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09¹ y por afectar principalmente a adultos jóvenes.

En Canadá, el virus predominante fue influenza A(H1N1)pdm09 y, en más de 18 mil casos en los que la información sobre la edad y el tipo/sub tipo de influenza estuvo disponible, el 55% correspondió a personas de 20 a 64 años. En relación con las hospitalizaciones, desde el inicio de la temporada² hasta la semana epidemiológica (SE) 11 del 2014, tuvieron lugar 1.250 hospitalizaciones asociadas a influenza, el 88% por A(H1N1)pdm09. Más de tres cuartas partes de las hospitalizaciones y aproximadamente el 80% de los ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se dieron en el grupo de pacientes de 45 o más años de edad. El 73% de los ingresados no había sido vacunado.

En Estados Unidos, el virus predominante también fue influenza A(H1N1)pdm09 y aproximadamente el 61 % de las hospitalizaciones por influenza tuvieron lugar en personas de 18 a 64 años, por encima de lo registrado en la anterior temporada de influenza en la que predominó el virus influenza A(H3N2). En esta temporada, cerca del 60% de las defunciones por influenza tuvieron lugar en las personas de 25 a 64 años frente al 18%, 30% y 47% de las tres temporadas anteriores respectivamente. Durante la pandemia 2009-2010, el 63% de las defunciones tuvieron lugar en el grupo de personas de 25 a 64 años.

¹ El virus de influenza A(H1N1)pdm09 es un virus estacional, lo que significa que seguirá circulando como los demás virus de la influenza.

² Semana epidemiológica 40 del 2013.

En México, también predominó el virus de influenza A(H1N1)pdm09. Desde el inicio de la temporada hasta la SE 12 de 2014, se confirmaron 6.627 casos de influenza de los cuales 5.241 (79%) fueron debidos a influenza A(H1N1)pdm09. La mayor proporción casos de influenza se registró en el grupo de edad de 30 a 44 años. El 68% de los fallecidos presentó alguna comorbilidad y el 90% de ellos no habían sido vacunados.

En resumen, la temporada de influenza en el hemisferio norte mostró un predominio de circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y, de acuerdo a los datos disponibles, afectó principalmente a adultos jóvenes. Esto no implica que necesariamente lo observado en el hemisferio norte, se vaya a replicar en el hemisferio sur, pero ofrece posibles líneas de acción para la preparación de los países.

Recomendaciones

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza en los países de América del Sur y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que se preparen para una posible situación similar a la registrada en el hemisferio norte. Para ello será preciso acelerar las actividades de vacunación contra la influenza estacional con el objetivo de alcanzar a la población a mayor riesgo, a fin de prevenir hospitalizaciones y evitar defunciones. Estas medidas deben acompañarse de actividades de comunicación al público acerca de las medidas de prevención. Se recomienda, además, fortalecer los servicios de salud para hacer frente a un posible incremento de pacientes, para asegurar el manejo clínico apropiado y la provisión adecuada de antivirales.

Vacunación

La OPS/OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan la más alta prioridad debido a su vulnerabilidad a padecer complicaciones. Otros grupos de riesgo que deben tenerse en cuenta para la vacunación, son los adultos mayores, los niños de 6 a 59 meses de edad (especialmente entre 6 meses y 2 años), las personas con afecciones médicas crónicas específicas y los trabajadores sanitarios.

Los países que actualmente tienen programas de vacunación contra la influenza estacional dirigidos a cualquiera de estos grupos de riesgo, deben mantenerlos, además de incorporar la inmunización de las mujeres embarazadas.

Información a la población

Se recomienda a los Estados Miembros reforzar sus acciones de comunicación a la población desde una etapa temprana del inicio de la temporada de influenza.

Además de las medidas de prevención, es necesario informar a la población acerca de qué es la influenza estacional, cuáles son sus riesgos, cómo se previene y cómo se trata.

En ese sentido, es preciso recordar a las personas que la principal forma de transmisión de la influenza es por contacto interpersonal. Por esa razón, es importante:

- Recordar que el lavado de manos es la forma más eficaz para disminuir la transmisión.
- Difundir el conocimiento sobre la etiqueta respiratoria, ya que ayuda a evitar la transmisión del virus.
- Recomendar que las personas con fiebre eviten ir a trabajar o a sitios públicos mientras permanezcan febriles.

Vigilancia epidemiológica y de laboratorio

Se recomienda continuar con las actividades corrientes de vigilancia de la influenza, que deben incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de la de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI) y las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Deben obtenerse muestras clínicas de estos casos y analizarlas según lo permita la capacidad del sistema nacional de laboratorio.

Para conocer, identificar y caracterizar la circulación de los virus de influenza, la OPS/OMS recomienda la vigilancia de la IRAG, según las orientaciones que se encuentran en el Protocolo de Vigilancia de la IRAG de la OPS/OMS.

Las muestras que no se puedan subtipificar, así como aquellas con resultado inusual o no concluyente, deberán ser remitidas inmediatamente al Centro Colaborador de la OMS para influenza, es decir, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, para realizar pruebas adicionales.

Al igual que en otras ocasiones, ante el inicio de la temporada de influenza estacional en el hemisferio norte, la OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que siguen vigentes las recomendaciones planteadas en la actualización epidemiológica sobre influenza del 31 de mayo de 2013, disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21763&Itemid

=

Organización y respuesta de los servicios de salud

Los servicios de salud deben prepararse para un posible incremento del número de pacientes con sintomatología respiratoria. Para ello se sugiere utilizar las directrices elaboradas por la OPS/OMS en 2009, que pueden encontrarse en el siguiente enlace: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4309&Itemid=3545&lang=es.

Entre los elementos que más influyen en una buena organización de los servicios están los sistemas de triaje adecuados. Su objetivo es detectar oportunamente los casos sospechosos para hacer un manejo adecuado y disminuir el riesgo de transmisión del virus en los lugares de consulta y atención clínica (pacientes y personal de salud).

Las medidas generales de triaje en el primer nivel de atención son: a) seleccionar un lugar adecuado para la atención de los casos de infección respiratoria; b) contar con equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores sanitarios, según la complejidad

de la atención, y c) aplicar rigurosamente las precauciones estándar y para micro-gotas en la atención clínica.

Manejo clínico

En todo paciente con cuadro febril y síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud, debe considerarse la posibilidad de que se trate de una infección por influenza.

Algunos grupos requieren atención especial por su mayor predisposición a las infecciones graves, entre ellos, los menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años, las mujeres embarazadas y personas con afecciones clínicas subyacentes. En estos casos debe considerarse la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas.

El tratamiento debe iniciarse aún sin la confirmación de infección por influenza por el laboratorio. La tasa de éxito del tratamiento es más alta cuando se inicia de manera temprana. Para mayor detalle se recomienda consultar:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8259&Itemid=

Control de infecciones

Siempre se deben tomar las medidas apropiadas para la prevención y el control de infecciones (precauciones estándar y para micro-gotas). Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, broncoscopia o cualquier procedimiento que ocasione aspiración del tracto respiratorio), es necesario que el personal de salud utilice una mascarilla con filtro para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección ocular, bata y guantes y que el procedimiento se realice en una habitación que pueda ser ventilada de manera natural o mecánica, según las guías de OMS³.

Referencias

1. CDC report flu hit younger people particularly hard this season. Disponible en: <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0220-flu-report.html>
2. Informe semanal de vigilancia de influenza preparado por la division de influenza Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
3. Informe de la Agencia de Salud Pública de Canadá. FluWatch. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>
4. Informe epidemiológicos semanales de influenza. Direccion General de Epidemiologia. Secretaria de Salud de México. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/2014/influenza/influenza-semanas.html>

³ <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcont/en/>

5. Guía operativa para la vigilancia nacional intensificada de infección respiratoria aguda grave (IRAG) OPS, 2011. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3353&Itemid=2470&to=2256&lang=es

Enlaces de utilidad:

- Actualización de influenza. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html
- Monitoreo regional de influenza y otros virus respiratorios. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es